

УДК 616.89-008.44-057.875:614.253.4  
<https://doi.org/10.20538/1682-0363-2019-4-143-149>

## Частота встречаемости тревожных и личностных нарушений и их взаимосвязь у студентов медицинского университета шестого года обучения

Украинцев И.И.<sup>1</sup>, Счастный Е.Д.<sup>2</sup>, Бохан Н.А.<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup> Сибирский государственный медицинский университет (СибГМУ)  
Россия, 634055, г. Томск, Московский тракт, 2

<sup>2</sup> Научно-исследовательский институт (НИИ) психического здоровья, Томский национальный исследовательский медицинский центр (НИМЦ) Российской академии наук  
Россия, 634014, г. Томск, ул. Алеутская, 4

<sup>3</sup> Национальный исследовательский Томский государственный университет (НИ ТГУ)  
Россия, 634050, г. Томск, пр. Ленина, 36

### РЕЗЮМЕ

**Цель исследования** – изучение частоты встречаемости личностных и тревожных нарушений и их взаимосвязи у студентов-медиков старшего курса обучения.

**Материалы и методы.** В скрининговом исследовании на выявление личностных и тревожных нарушений с применением шкал ГТР-7 и SAPAS приняли участие 104 студента выпускного курса медицинского университета. В изучаемой выборке в равной степени были представлены лица мужского пола ( $n = 46$ ; 44,2%) и женского пола ( $n = 58$ ; 55,8%) ( $p > 0,05$ ), средний возраст мужчин составил 23 (23; 25), женщин – 23 (23; 23) года. Статистическую обработку проводили с использованием  $\chi^2$  Пирсона,  $U$ -критерия Манна – Уитни для сравнения независимых выборок, корреляционного анализа Спирмена ( $r$ ) с предварительной оценкой нормального распределения.

**Результаты.** Получены данные о статистически значимых различиях уровня тревожных и личностных нарушений в зависимости от пола и возраста. При помощи шкалы ГТР-7 выявлено наличие умеренного и среднего уровня тревожности у студентов мужского пола в 26,1%, у студентов женского пола – в 48,3% ( $p = 0,001$ ). Использование шкалы SAPAS выявило статистически незначимые различия в исследуемых группах: у лиц мужского пола – 4 (4; 6) балла, в группе студентов женского пола – 4 (3; 5) балла ( $p = 0,2$ ).

**Заключение.** В результате исследования получена логистическая регрессионная модель, позволяющая прогнозировать наибольшую вероятность развития тревожных нарушений.

**Ключевые слова:** тревожные нарушения, личностные нарушения, студенты медицинского университета, логистическая регрессионная модель.

**Конфликт интересов.** Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

**Источник финансирования.** Исследование выполнено в рамках государственного задания (бюджетное финансирование в рамках комплексной темы НИР АААА-А19-119020690013-2 «Комплексное исследование клинко-психопатологических закономерностей и патофизиологических механизмов формирования и прогрессивности социально значимых психических и поведенческих расстройств с разработкой инновационных методов ранней диагностики, персонализированных стратегий терапии и профилактики».

**Соответствие принципам этики.** Все участники исследования подписали информированное согласие. Исследование одобрено локальным этическим комитетом НИИ психического здоровья, Томский НИМЦ (протокол № 53 от 01.10.2012).

✉ Украинцев Игорь Иванович, e-mail: [igor\\_ukrain@sibmail.com](mailto:igor_ukrain@sibmail.com).

Для цитирования: Украинцев И.И., Счастный Е.Д., Бохан Н.А. Частота встречаемости тревожных и личностных нарушений и их взаимосвязь у студентов медицинского университета шестого года обучения. *Бюллетень сибирской медицины*. 2019; 18 (4): 143–149. <https://doi.org/10.20538/1682-0363-2019-4-143-149>.

УДК 616.89-008.44-057.875:614.253.4

<https://doi.org/10.20538/1682-0363-2019-4-143-129>

## Incidence rate of anxiety and personality disorders and their interrelationship in senior-year students of the medical university

Ukrainets I.I.<sup>1</sup>, Schastnyy E.D.<sup>2</sup>, Bokhan N.A.<sup>1, 2, 3</sup>

<sup>1</sup> Siberian State Medical University (SSMU)

2, Moscow Trakt, Tomsk, 634050, Russian Federation

<sup>2</sup> Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center (TNRMC) of Russian Academy Sciences

4, Aleutskaya Str., Tomsk, 634014, Russian Federation

<sup>3</sup> National Research Tomsk State University (NR TSU)

36, Lenin Av., Tomsk, 634050, Russian Federation

### ABSTRACT

**Objective:** to study the incidence rate of personality and anxiety disorders and their interrelationship in seniors of the medical university.

**Materials and methods.** The screening study for detection of personality and anxiety disorders using the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) and Standardized Assessment of Personality – Abbreviated Scale (SAPAS) scales included 104 senior-year students of the medical university. In the studied sample, males ( $n = 46$ ; 44.2%) and females ( $n = 58$ ; 55.8%) ( $p < 0.05$ ) were equally represented, the average age of men was 23 (23; 25) years, women – 23 (23; 23) years. Statistical processing was performed using the Pearson's  $\chi^2$  test, Mann–Whitney U test to compare independent samples, and the Spearman correlation analysis ( $r$ ) with a preliminary estimate of the normal distribution.

**Results.** The data on the statistically significant differences in the level of anxiety and personality disorders depending on gender and age were obtained. Using the GAD-7 scale, the presence of moderate and average level of anxiety in male students was revealed in 26.1%, in female students – in 48.3% ( $p = 0.001$ ). The use of SAPAS scale revealed statistically insignificant differences in the studied groups: in males – 4 (4; 6) points, in the group of female students – 4 (3; 5) points ( $p = 0.2$ ).

**Conclusion.** A logistic regression model was obtained that predicted the highest likelihood of development of anxiety disorders.

**Key words:** anxiety disorders, personality disorders, medical students, logistic regression model.

**Conflict of interest.** The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

**Source of financing.** The study was carried out as part of the government assignment (budgetary funding within the framework of the comprehensive research topic AAAA-A19-119020690013-2 “A comprehensive study of clinical-psychopathological patterns and pathobiological mechanisms of the formation and progression of socially significant mental and behavioral disorders with the development of innovative methods of early diagnosis, personalized treatment and prevention strategies”).

**Conformity with the principles of ethics.** All participants of the study signed an informed consent. The study was approved by the local Ethics Committee at Mental Health Research Institute TNRMC RAS (Protocol No. 53 of 01.10.2012).

**For citation:** Ukrainets I.I., Schastnyy E.D., Bokhan N.A. Incidence rate of anxiety and personality disorders and their interrelationship in senior-year students of the medical university. *Bulletin of Siberian Medicine*. 2019; 18 (4): 143–149. <https://doi.org/10.20538/1682-0363-2019-4-143-149>.

## ВВЕДЕНИЕ

Изучение соотношения тревожных и личностных расстройств остается актуальным с момента выделения генерализованного тревожного расстройства (ГТР) в DSM-III, а затем и в МКБ-10. По данным современных исследований, тревожные и личностные расстройства остаются высоко распространенными в общей популяции и требуют своевременной и адекватной диагностики [1, 2]. Первичное выявление и лечение тревожных расстройств обычно происходит через 10 лет после начала заболевания даже в высокоразвитых странах [3].

Наличие коморбидного расстройства личности требует должного анализа и учета в предполагаемом плане терапии тревожных расстройств. Поскольку лица с сопутствующими расстройствами личности, особенно при наличии пограничного расстройства личности или других расстройств из кластера В, имеют более значимый риск импульсивности и самоповреждения, особенное внимание должно быть отдано персонифицированному назначению препаратов, учитывая их потенциальную летальность. Лицам с тревожными расстройствами и коморбидными им расстройствами личности должны получать комплексное лечение для обоих расстройств.

На данный момент проведено значительное количество исследований по изучению распространенности пограничного расстройства личности в популяции и в клинических условиях. Хотя результаты варьируют в зависимости от метода выборки и метода оценки, медианная точка распространенности составляет примерно 1% с более высокими или более низкими показателями в определенных группах населения [4]. В клинических условиях распространенность пограничного расстройства личности составляет примерно 10–12% у пациентов в амбулаторных психиатрических клиниках и 20–22% среди пациентов стационарных клиник.

В нескольких исследованиях сообщалось о дисфункциональных нарушениях при пограничном расстройстве личности с положительным коррелированием с метакогнитивными способностями и отрицательной корреляцией с межличностной агрессией [5]. Другие исследования обнаружили [6] статистически значимое снижение дисфункциональных расстройств в результате лечения.

Результаты проведенного амбулаторного исследования K.N. Thompson et al. [7] показали, что в группе с подпороговыми признаками погранич-

ного расстройства личности было более тяжелое психическое заболевание и худшее социальное и профессиональное функционирование. В работе D. Kamaradova et al. [8] продемонстрировано снижение качества жизни у пациентов с тревожным расстройством при наличии коморбидности с расстройством личности. Специфические тревожные расстройства не отличались по общему количеству баллов шкалы Q-LES-Q. Кроме того, сопутствующее расстройство личности не влияло на качество жизни данных пациентов.

В работах современных авторов также показано влияние личностных особенностей на механизмы развития некоторых психосоматических расстройств [9, 10]. Сохранение интереса к проблеме личностных и тревожных расстройств у студентов обусловлено их широкой распространенностью [11]. H. Seeliger et al. [12] в исследовании студентов медицинской школы выявили у них наибольшее количество баллов адаптивного перфекционизма, используя специфические шкалы для выявления перфекционизма, включая диагностический опросник ГТР-7. Неадаптивный перфекционизм был признан самым сильным предиктором симптомов депрессии и тревоги. А.В. Сахаров и др. [13] из 145 студентов в 54 случаях выявили невротические расстройства, среди которых в 18,6 % были диагностированы тревожные расстройства.

Цель настоящего исследования – выявление тревожных и личностных нарушений и их взаимосвязи у студентов медицинских специальностей 6-го курса обучения.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В течение 2018 г. нами было проведено скрининговое исследование 104 студентов в возрасте 23 (23; 24) года. Среди них – 46 лиц мужского пола (44,2%), возраст 23 (23; 25) года, и 58 лиц женского пола (55,8%), возраст 23 (23; 23) года. Сравнение подгрупп по полу с помощью критерия  $\chi^2$  Пирсона статистически значимых различий не выявило ( $p > 0,05$ ). Отмечены статистически значимые различия по возрасту ( $p = 0,04$ ). Каждому испытуемому были разъяснены цели и задачи исследования.

Использовались методы добровольного анкетирования с помощью опросников ГТР-7 и SAPAS (Standardised Assessment of Personality – Abbreviated Scale, Стандартизированная оценка личности – сокращенная шкала) [14]. Опросник ГТР-7 разработан и валидизирован на основе критериев DSM-IV, которые включают чрезмерную, трудно контролируемую тревогу или

беспокойство на протяжении 6 мес, возникающих по поводу множества событий и сопровождающихся минимум тремя из шести симптомов: 1 – неусидчивость, взвинченность, состояние на грани срыва; 2 – быстрая утомляемость; 3 – нарушение концентрации внимания; 4 – раздражительность; 5 – мышечное напряжение; 6 – нарушения сна. Опросник ГТР-7 представляет собой шкалу самооценки, включающую семь вопросов [15]. Каждый симптом оценивают по выраженности от 0 до 3 баллов. Исследования показали высокую эффективность методики для скрининга ГТР с чувствительностью 89% и специфичностью 82%. Средняя выраженность у больных ГТР составила 14,4 балла.

SAPAS – это скрининговое интервью на предмет наличия личностного расстройства, состоящее из восьми пунктов. На каждый пункт, являющийся вопросом, дается положительный или отрицательный ответ. Скрининговым порогом считается наличие 3 баллов и более. По литературным данным, чувствительность и специфичность данного опросника составляет 0,94 и 0,85 соответственно. Оценка 3 балла по SAPAS корректно идентифицирует наличие расстройства личности у 90% пациентов. По мнению авторов, положительная прогностическая сила данного опросника в популяции может колебаться между 40 и 50%, в этой связи опросник SAPAS может быть применим к различным группам населения.

Статистическая обработка данных проводилась на персональном компьютере с применением компьютерной статистической программы Statistica 10.0 для Windows (StatSoft, Inc., США). Анализ исследуемых показателей на наличие нормального закона распределения осуществляли с помощью критерия Колмогорова – Смирнова. При отсутствии нормального распределения количественные показатели были представлены в виде медианы, интерквартильного размаха  $Me$  ( $Q_{25}$ ;  $Q_{75}$ ). При отсутствии нормального распределения для анализа показателей были использованы непараметрические критерии, статистическую значимость различий между независимыми переменными определяли при помощи критерия Манна – Уитни. Применялся  $\chi^2$  Пирсона, корреляционный анализ с расчетом коэффициента ранговой корреляции по Спирмену ( $r_s$ ). При проверке гипотез критический уровень значимости  $p = 0,05$ . Для построения бинарной логистической модели использовался статистический пакет SPSS 23 (Statistical Package for the Social Sciences), модуль Binary logistic regression, метод пошагового включения. Рассчитывалось

значение весовых коэффициентов  $B$ , их стандартная ошибка  $SE$  и уровень значимости  $p$ . Данный тип многомерного анализа подходит для построения моделей, позволяющих по заданному набору показателей определять вероятность принадлежности исследуемого к той или иной группе. Метод не требователен к закону распределения данных и их типу, то есть в качестве показателей могут использоваться любые данные. Из полученных данных при применении логистической регрессии определена величина вклада следующих факторов.

Показатели пола:  $B$  (коэффициент регрессии) = 2,833;  $SE = 0,801$ ; Wald (статистика Вальда) = 12,973; Sig (уровень значимости) = 0,001; Exp ( $B$ ) = 17,873. Показатели суммы баллов по шкале SAPAS:  $B = 0,662$ ;  $SE = 0,256$ ; Wald = 6,683; Sig = 0,010; Exp ( $B$ ) = 1,938. Показатели суммы баллов по показателю ГТР-6 (суммарное количество  $\geq 3$  симптомов, сопровождающих текущие критерии ГТР):  $B = 1,271$ ;  $SE = 0,257$ ; Wald = 24,449; Sig (уровень значимости) = 0,001; Exp ( $B$ ) = 3,564. Для оценки качества прогностической модели, построенной на основании алгоритма логистической регрессии, применялся ROC-анализ, проводился расчет чувствительности, специфичности и площади под кривой AUC. Оценка значений специфичности и чувствительности позволили проверить адекватность модели.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

В табл. 1 приведены данные уровня тревожности по шкале ГТР-7 в зависимости от пола. При проведении скрининга использовались текущие критерии ГТР по DSM-IV. Более трех симптомов было выявлено у 20 (45,5%) студентов мужского пола и у 24 (55,5%) студентов женского пола.

Минимальный уровень тревожности (0–4 балла) выявлен у 64 студентов (61,5%), умеренно выраженный (5–9 баллов) – 30 (28,9%), средний уровень тревожности (10–14 баллов) – 10 (9,6%),  $p = 0,001$ . При этом минимальный уровень тревожности встретился у лиц мужского пола в 34 случаях (53,1%), у женщин – в 30 (46,9%). Умеренно выраженный уровень тревожности был зафиксирован у студентов-мужчин в 10 случаях (33,3%), у студентов-женщин – в 20 (66,7%), а средний уровень тревожности отмечался у лиц мужского пола в 2 случаях (20,0%), у женщин – в 8 (80,0%).

Проведенный корреляционный анализ по Спирмену определил наличие зависимости между показателями суммарного балла по шкале SAPAS и опроснику ГТР-7 как среди всех студентов ( $r = 0,39$ ;  $p < 0,05$ ), так и в зависимости от пола –



у лиц мужского пола ( $r = 0,52$ ;  $p < 0,05$ ) и у лиц женского пола ( $r = 0,35$ ;  $p < 0,05$ ).

Таблица 1  
Table 1

Распределение уровня тревожности в зависимости от пола, $n$ (%)			
Distribution of anxiety by sex, $n$ (%)			
Уровень тревожности Anxiety level	Оба пола Both sexes	Мужской пол Male	Женский пол Female
Минимальный Low	64 (61,5)	34 (73,9)	30 (51,7)
Умеренный Moderate	30 (28,9)	10 (21,7)	20 (34,5)
Средний Average	10 (9,6)	2 (4,4)	8 (13,8)
Итого Total	104 (100,0)	46 (100,0)	58 (100,0)

С помощью шкалы SAPAS нами была проведена скрининговая оценка наличия личностных нарушений. Выявлены статистически незначимые различия в исследуемых по полу группах,  $p = 0,2$ . Во всей изучаемой группе студентов медиана показателя составила 4 (3; 6) балла, у лиц мужского пола ( $n = 38$ ; 82,6%) – 4 (4; 6) балла, а в группе женщин ( $n = 48$ ; 82,8%) – 4 (3; 5) балла. В целом путем скрининговой оценки в 82,7% ( $n = 86$ ) были выявлены различной степени выраженности личностные нарушения (табл. 2).

Таблица 2  
Table 2

Распределение баллов шкалы SAPAS в зависимости от пола, $n$ (%)			
Distribution of SAPAS score by sex, $n$ (%)			
Баллы Score	Оба пола Both sexes	Мужской пол Male	Женский пол Female
Менее 4 Less than 4	40 (38,5)	16 (34,8)	24 (41,4)
4 и более 4 or more	64 (61,5)	30 (65,2)	34 (58,6)
Итого Total	104 (100,0)	46 (100,0)	58 (100,0)

Для выбора группы факторов, определяющих возможность отнесения студентов к группе с наличием или отсутствием тревожных нарушений по шкале ГТР-7, применялся регрессионный анализ в виде бинарной логистической регрессии. Создана логистическая регрессионная модель, позволяющая прогнозировать наибольшую вероятность развития тревожных нарушений. Интерпретация результатов определялась значениями

коэффициентов регрессии и их уровнями значимости.

На первом этапе определяли значение функции  $Z(x)$  по формуле

$$Z = -21,694 - 0,744 \cdot X_1 - 0,505 \cdot X_2 + 0,435 \cdot X_3 - 0,789 \cdot X_4,$$

где  $Z$  – тревожные нарушения; коэффициент =  $-21,694$ ;  $X_1$  – пол;  $X_2$  – сумма баллов по шкале SAPAS;  $X_3$  – сумма баллов по шкале ГТР-7.

Основные результаты бинарной логистической регрессии у студентов характеризовались следующими показателями:  $B$  (коэффициент регрессии) =  $-21,694$ ;  $SE$  (стандартная ошибка) =  $7,264$ ;  $Wald$  (статистика Вальда) =  $8,920$ ;  $Sig$  (уровень значимости) =  $0,003$ ;  $Exp(B)$  =  $0,001$ .

Далее оценивали вероятность половой принадлежности студентов с помощью формулы:

$$P = \frac{e^z}{1 + e^z},$$

где  $P$  – вероятность принадлежности студентов к группе с наличием/отсутствием тревожных нарушений;  $e$  – основание натурального логарифма ( $e = 2,7183$ ).

Согласно проведенному анализу, при помощи алгоритма логистической регрессии были выявлены показатели и весовые коэффициенты, позволяющие построить разделяющую функцию с достаточными операционными характеристиками, уменьшение количества входных параметров ухудшало качество распознавания.

Для оценки качества модели использовался ROC-анализ. Для переменной суммы баллов по показателю ГТР-6 значение площади под кривой AUC составило  $0,835$ ; стандартная ошибка –  $0,042$ ; асимптотическая значимость –  $0,001$ ; нижняя граница –  $0,753$  и верхняя граница –  $0,918$  асимптотического 95%-го доверительного интервала. В результате чувствительность составила  $81,3\%$ , специфичность –  $75,0\%$ . Если использовать данную модель, то в  $78,8\%$  случаев она даст правильный результат, что является очень хорошим показателем для биологических систем.

## ОБСУЖДЕНИЕ

Проведенное исследование продолжает направление, заложенное в модели коморбидности психических расстройств. Изучение взаимоотношения тревожных и личностных расстройств является важным с момента выделения генерализованного тревожного расстройства из разнородной группы «тревожный невроз» в 1980 г. и впервые появилось в североамериканской классификации DSM-III. ГТР является достаточ-

но распространенным в популяции тревожным расстройством, проявляющимся постоянным беспокойством и напряжением, приводящим к социальной дезадаптации, суицидальному поведению и имеющее рекуррентное или хроническое течение. В данной работе сделана попытка установить, в какой мере можно рассматривать комплекс показателей в качестве факторов, определяющих вероятность развития тревожного нарушения.

Построение модели взаимосвязи тревожных и личностных нарушений у студентов медицинского университета выпускного года обучения на основе многомерного анализа проведено впервые. Ранее исследования проводились в аспекте изучения клинического полиморфизма и динамических особенностей расстройств личности [16, 17]. Проблема своевременной диагностики личностных и тревожных нарушений в настоящее время остается весьма актуальной, сохраняют свою значимость разработки по улучшению и повышению эффективности имеющихся инструментов скрининга и новые исследования по созданию более чувствительных и специфичных опросников. Рутинная клиническая практика нуждается в наличии современного инструмента скрининга, позволяющего экранировать представленность и тяжесть симптомов текущего тревожного и личностного расстройства. Используемые в данном исследовании самоопросники являются простыми в выполнении, практически не имеют противопоказаний, поэтому могут широко использоваться в психиатрической практике с целью решения проблемы ранней диагностики данных расстройств и последующей оптимизации терапии.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По результатам данного исследования установлено, что в 38,5% случаев у студентов выпускного курса медицинского вуза выявляется умеренно-средний уровень тревожности и у 61,5% студентов – личностные нарушения. Полученные данные подтверждают большую частоту встречаемости генерализованной тревоги у женщин, во многих случаях связанной с хроническим средовым стрессом [18]. Результаты исследования также указывают на необходимость тщательного клинического обследования студентов для выявления у них тревожных и личностных нарушений с целью оказания своевременной и адекватной психотерапевтической и психиатрической помощи. Это обусловлено высокой мультиморбидностью данных расстройств с другими тревожными и аффективными расстройствами.

## ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Yankovskaya A.E., Kornetov A.N., Il'inskikh N.N., Obukhovskaya V.B. An expansion of intelligent systems complex for express-diagnostics and prevention of organizational stress, depression, and deviant behavior on the basis of the biopsychosocial approach. *Pattern Recognition and Image Analysis (Advances in Mathematical Theory and Applications)*. 2017; 27 (4): 783–788. DOI: 10.1134/S1054661817040204.
2. Воеводин И.В. Влияние копинга на микросоциальные факторы риска развития аддиктивных и тревожно-депрессивных расстройств у студентов. *Сибирский медицинский журнал*. 2018; 33 (4): 125–130. [Voevodin I.V. The impact of coping on microsocial risk factors for addictive and mixed anxiety-depressive disorders in students. *Siberian Medical Journal*. 2018; 33 (4): 125–130 (in Russ.)]. DOI: 10.29001/2073-8552-2018-33-4-125-130.
3. Kessler R.C., Ruscio A.M., Shear K., Wittchen H.U. Epidemiology of anxiety disorders. *Curr. Top. Behav. Neurosci.* 2010; 2: 21–35.
4. Ellison W.D., Rosenstein L.K., Morgan T.A., Zimmerman M. Community and clinical epidemiology of borderline personality. *Psychiatr. Clin. North Am.* 2018; 41 (4): 561–573. DOI: 10.1016/j.psc.2018.07.008.
5. Quattrini G., Pini L., Pievani M., Magni L.R., Lanfredi M., Ferrari C., Boccardi M., Bignotti S., Magnaldi S., Cobelli M., Rilloso L., Beneduce R., Rossi G., Frisoni G.B., Rossi R. Abnormalities in functional connectivity in borderline personality disorder: Correlations with meta-cognition and emotion dysregulation. *Psychiatry Res. Neuroimaging*. 2019; 283: 118–124. DOI: 10.1016/j.psychres.2018.12.010.
6. Wetterborg D., Dehlbom P., Lengström N., Andersson G., Fruzzetti A.E., Enebrink P. Dialectical behavior therapy for men with borderline personality disorder and antisocial behavior: A clinical trial. *J. Pers. Disord.* 2018 Oct 24;1–18. DOI: 10.1521/pedi\_2018\_32\_379.
7. Thompson K.N., Jackson H., Cavelti M., Betts J., McCutcheon L., Jovev M., Channen A.M. The Clinical significance of subthreshold borderline personality disorder features in outpatient youth. *J. Pers. Disord.* 2019; 33 (1): 71–81. DOI: 10.1521/pedi\_2018\_32\_330.
8. Kamaradova D., Latalova K., Prasko J., Grambal A., Sigmundova Z., Kasalova P., Cakirpaloglu S. Minimal role of comorbid personality disorder on the quality of life in patients with anxiety spectrum disorders. *Neuro. Endocrinol. Lett.* 2017; 37 (8): 559–566.
9. Бохан Н.А., Лукьянова Е.В., Симуткин Г.Г. Депрессивные расстройства у женщин в климактерическом возрасте (обзор зарубежной литературы за 2012–2016 гг.). *Бюллетень сибирской медицины*. 2018; 17 (2): 100–113. [Bokhan N.A., Lukyanova E.V., Simutkin G.G. Depressive disorders in women of menopausal age (review of foreign literature for 2012–2016). *Bulletin of Siberian Medicine*. 2018; 17 (2): 100–113 (in Russ.)]. DOI: 10.20538/1682-0363-2018-2-100–113.

10. Григорьев П.Е., Васильева И.В. Связь экзистенциальных характеристик и жизнестойкости с психосоматической кардиосимптоматикой у лиц молодого возраста. *Бюллетень сибирской медицины*. 2018; 17 (4): 33–41. [Grigoryev P.E., Vasilyeva I.V. Relations of existential characteristics and resilience with psychosomatic cardiac symptoms in young people. *Bulletin of Siberian Medicine*. 2018; 17 (2): 33–41 (in Russ.)]. DOI: 10.20538/1682-0363-2018-4-33–41.
11. Kiekens G., Hasking P., Claes L. The DSM-5 nonsuicidal self-injury disorder among incoming college students: Prevalence and associations with 12-month mental disorders and suicidal thoughts and behaviors. *Depress Anxiety*. 2018; 35 (7): 629–637. DOI: 10.1002/da.22754.
12. Seeliger H., Harendza S. Is perfect good? – Dimensions of perfectionism in newly admitted medical students. *BMC Med. Educ.* 2017; 17 (1): 206. DOI: 10.1186/s12909-017-1034-9.
13. Сахаров А.В., Тимкина О.А., Говорин Н.В. Психическое здоровье студентов. Томск: Изд-во «Иван Федоров» 2018: 100. [Sakharov A.V., Timkina O.A., Govorin N.V. Students' mental health. Tomsk: Publishing House "Ivan Fedorov", 2018: 100 (in Russ.)].
14. Moran P., Leese M., Lee T., Thornicroft G., Mann A. Standardised Assessment of Personality – Abbreviated Scale (SAPAS): preliminary validation of a brief screen for personality disorder. *Br. J. Psychiatr.* 2003; 183: 228–232.
15. Spitzer R.L., Kroenke K., Williams J.B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch. Intern. Med.* 2006; 166 (10): 1092–1097.
16. Марута Н.А., Федченко В.Ю., Перчаткина О.Э. Современные аспекты неврогенеза и клинической динамики диссоциативных расстройств. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2013; 5 (80): 33–39. [Maruta N.A., Fedchenko V.Yu., Perchatkina O.E. Contemporary aspects of neurogenesis and clinical dynamics of dissociative disorders. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2013; 5 (80): 33–39 (in Russ.)].
17. Яковлева А.А. Клинико-динамические и терапевтические особенности аффективных расстройств, коморбидных с расстройствами личности: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Томск, 2016: 25. [Yakovleva A.L. Clinical-dynamic and therapeutic features of affective disorders concomitant with personality disorder: abstract ... Cand. of Med. Sci. Tomsk, 2016: 25 (in Russ.)].
18. Stein D.J., Scott K.M., de Jonge P., Kessler R.C. Epidemiology of anxiety disorders: from surveys to nosology and back. *Dialogues Clin. Neurosci.* 2017; 19 (2): 127–136.

## Сведения об авторах

Украинцев Игорь Иванович, канд. мед. наук, ассистент, кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии, СибГМУ, г. Томск. ORCID iD 0000-0001-5112-2188.

Счастный Евгений Дмитриевич, д-р мед. наук, профессор, зав. отделением аффективных состояний, НИИ психического здоровья, Томский НИМЦ, г. Томск. ORCID iD 0000-0003-2148-297X.

Бохан Николай Александрович, д-р мед. наук, профессор, академик РАН, директор НИИ психического здоровья, Томский НИМЦ; зав. кафедрой психиатрии, наркологии и психотерапии, СибГМУ; кафедра психотерапии и психологического консультирования, НИ ТГУ, г. Томск. ORCID iD: 0000-0002-1052-855X.

(✉) Украинцев Игорь Иванович, e-mail: igor\_ukrain@sibmail.com.

## Authors information

Ukrainsev Igor I., PhD, Assistant, Department of Psychiatry, Narcology and Psychotherapy, SSMU, Tomsk, Russian Federation. ORCID iD 0000-0001-5112-2188.

Schastnyy Evgeny D., DM, Professor, Head of Affective States Department, Mental Health Research Institute, TNRMС RAS, Tomsk, Russian Federation. ORCID iD 0000-0003-2148-297X.

Bokhan Nikolay A., DM, Professor, Academician of RAS, Director of the Mental Health Research Institute, TNRMС; Head of the Department of Psychiatry, Narcology and Psychotherapy, SSMU; Department of Psychotherapy and Psychological Counseling, NR TSU, Tomsk, Russian Federation. ORCID iD 0000-0002-1052-855X.

(✉) Ukrainsev Igor I., e-mail: igor\_ukrain@sibmail.com.

Поступила в редакцию 11.03.2019  
Подписана в печать 12.09.2019

Received 11.03.2019  
Accepted 12.09.2019